

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE
MEDICINA EN EL HOSPITAL DE HUACHO HUAURA OYON Y
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2012-2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

SARA MILAGROS MÉNDEZ CARRERA

Callao, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN PRESIDENTE
- MG. JUAN MANUEL ÑIQUEN QUESQUÉN SECRETARIO
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 229

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato Nº 779-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el

Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO REFERENCIAL	6
1. Institución	6
2. Misión	27
3. Visión	27
4. Funciones	27
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECÍFICAS	30
1. Tipo de servicio	30
2. Metodología	44
3. Herramientas	44
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	47
F. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIALES	71
ANEXOS	73

A. RESUMEN

El presente informe denominado "EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2012-2015", tiene como objetivo, describir y detallar mi experiencia profesional como Licenciada en Enfermería laborando y enfrentando la actual demanda en Salud de nuestra Región la cual exige profesionales responsables, competentes y cada vez más comprometidos en la atención, aporte de conocimientos, manejo de la tecnología, rescatando valores humanos ético-morales ,aplicando el método científico como es EL PROCESO DE ENFERMERÍA ,buscando dar solución a los problemas encontrados con acciones específicas resolutivas en las diversas áreas de desempeño como : Asistencial, Docente, Investigación y Administración proporcionando cuidados Holísticos de Calidad y Calidez a personas en riesgo .

La metodología a utilizar es el método descriptivo, y como herramientas, la observación, la entrevista y la búsqueda de documentada.

El presente informe muestra el contexto en el cual los profesionales de enfermería brindan la atención al adulto mayor hospitalizado frente a la demanda, el déficit de recursos humanos, insumos y materiales, muchas veces desgastados por el uso continuo, recomendando gestionar proyectos que mejoren las condiciones y disminuyan el riesgo de accidentes laborales, el hacinamiento y las posibles las enfermedades cruzadas e intrahospitalarias.

B. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Medicina empieza a funcionar desde la creación del actual Hospital, perteneciendo al Departamento de Medicina Interna. Las actividades que se desarrollan son las del amplio campo de la Medicina Interna, encargándose de la atención en Enfermedades de los distintos órganos y aparatos internos, con una visión global y unitaria de la patología, considerando al enfermo como una persona única en sus dimensiones Física, Psíquica y Social, frecuentemente atiende a adultos mayores con comorbilidad o Pluripatologías.

El servicio cuenta con profesionales de enfermería que aplican conocimientos científico-técnicos desempeñando roles en el campo asistencial, administrativa, investigación y docencia, los cuidados de Enfermería esta dirigidos a cubrir las respuestas humanas haciendo uso del Proceso Enfermería y Teorías de Enfermería.

Según la OMS en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, representando 10% de la población mundial y para el 2020 esta población llegara al 11%. Según el INEI en el 2013 la población de 65 a más años de edad representa el 6,3% de la población total peruana; proyectándose un incremento para el año 2050 aun 16,1% (40 millones 111 mil personas). El incremento de la esperanza de vida de la población promueve el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la discapacidad en los mayores de 75 años.

Los adultos mayores tienen mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, consecuentemente presentarán mayor riesgo de discapacidad y requerirán de más servicios de salud, lo que implicaría mayor cantidad de recursos humanos, materiales y financieros que permitan cubrir las demandas específicas de salud de este grupo poblacional.(2).

En el Servicio de Medicina Interna según datos obtenidos de la unidad de estadística(2012-2015),la población adulta mayor ha ido incrementando progresivamente de un total de 3905 hospitalizados, 1730 son adultos mayores representando el 44.3%, las patologías que constituyen la primera causa de hospitalización y morbimortalidad son la Hipertensión Arterial esencial 614 casos, las infecciones de vías urinarias, las enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus , el infarto cerebral, las enfermedades broncopulmonares que han ido en incremento, donde están incluidas los diferentes tipos de Tuberculosis, lo que pone en riesgo la Salud de los trabajadores del servicio y la mayoría de estas provienen del penal de Carquin, también cabe mencionar que los Adultos Mayores en grado de Dependencia III y IV con patologías respiratorias como Neumonías del Anciano adquiridas en la comunidad que en su mayoría son abandonados por los familiares además son portadores de Ulceras por Presión grado III, IV siendo totalmente dependientes de Enfermería en el aspecto funcional, para cubrir sus necesidades básicas como son: respiración dependientes de oxígeno complementario y suplementario, alimentación asistida y aquellos que tienen trastorno del nivel de conciencia tienen que recibir alimentación por sonda nasogástrica, también tenemos adultos mayores portadoras de enfermedades Neurológicas como los ACV Hemorrágicos e Isquémicos quienes son totalmente dependientes del Rol de Suplencia de Enfermería por la limitación en los movimientos y la no satisfacción de las necesidades básicas propias; últimamente en los años 2014-2015 se han incrementado las enfermedades renales de 40 a 63 casos recibiendo la mayoría hemodiálisis y solo existiendo Médicos en el turno diurno mas no en el turno nocturno desarrollándose un trabajo crítico y de mucha responsabilidad en la cual la enfermera tiene que tener capacidad resolutive en el cuidado de las personas hospitalizadas.(3)

En relación al cuidado de enfermería se cuenta con 12 enfermeras que laboran en el servicio; una de sus fortalezas es que un 80% está constituido por enfermeras especialistas en Gerontología y Geriatria. Como veremos más adelante en el FODA y el abordaje de la problemática de la práctica de enfermería y experiencia laboral que se vive. Es un informe descriptivo donde se identifica los problemas como: recursos humanos insuficientes, deficiente organización, insuficiencia de insumos y falta de motivación del personal, para posteriormente de acuerdo a los conocimientos adquiridos y la experiencia vivida, dar algunas recomendaciones y poder optimizar el trabajo de enfermería en sus diversas funciones en la búsqueda de brindar cuidados de calidad y calidez a las personas durante su estancia en el Servicio de Medicina. (4)

C.- MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital de Huacho, fue construido en un área de 40,026 mts. Cuadrados, en el terreno denominado San Bartolomé, situado en el barrio de Amay, distrito de Huacho de la Provincia de Chancay (hoy Provincia de Huaura) siendo el precio venta de 52,029.90 soles oro, que celebraron la Beneficencia Pública de Huacho a favor del fondo de Salud- Bienestar social, venta aprobada con Resolución Suprema N° 007-69 13 de Febrero de 1969.

Teniendo como finalidad prestar servicios de Atención Medica, tanto preventiva como curativa a una población de aprox. 285,000 habitantes de las Provincias de Chancay y Cajatambo.

Es así que el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social – Dirección de Construcciones, suscrito el 31 de Enero de 1967 el contrato respectivo con el Consorcio Alemán Hospitalaria Hochtief, consiguiendo el financiamiento de la construcción, el mismo que Ascencio a 49,162.300 soles oro, iniciando los trabajos de construcción el 2 de Mayo de 1969 y comprometiéndose a la entrega de la obra en 14 meses.

Fue así como se inauguró el Hospital de Huacho el 2 de Octubre de 1970, siendo Director el Dr. Guillermo Valverde Bernal y teniendo como padrinos a la Sra. Gloria Rosales de Gonzales (esposa del Alcalde de la Provincia) y como padrino al Ministro de Salud el Mayor General FAP Rolando Caro Constantini.

El moderno Hospital de cuatro plantas, contaba con los pabellones de Administración, consulta Externa, Cafetería, Morgue y Autopsias,

Comedor, Sala de Star, vestuarios de médicos, Enfermeras y empleados, deposito, cocina, casa de fuerza y lavandería.

El segundo piso fue destinado para los Servicios de Pediatría y Medicina el tercer piso para Neonatología, Sala de Partos, Obstetricia y Ginecología, el cuarto piso Sala de Operaciones y Hospitalización de Cirugía.

Empezó su funcionamiento el 5 de Octubre de 1970 con personal del Hospital El Carmen, en un inicio funcionaron los Servicios de Consulta Externa, posteriormente el 3 de Diciembre de 1970 funcionaron los servicios de hospitalización de Medicina y Pediatría. El 18 de Enero de 1971 los Servicios de Hospitalización de Gineco-Obstetricia y Cirugía, contaba con una capacidad de 160 camas.

Fue creado como Centro de Base, se convirtió en Hospital de Apoyo y en el año 1990 se le denominó Hospital Regional, en la actualidad en el Registro Nacional de Establecimiento (RENAES) su nombre esta como Hospital General de Huacho. El Hospital General de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura- Oyón que cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud (RD N° 463- DG-DSS-DESI-DIRESA-L-2010). En la Provincia de Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Manzanares, Vegueta, Santa María, Huaura y el Socorro ubicados en la Costa y en la Sierra el Centro de Salud de Ámbar, Sayán, 9 de Octubre. En la Provincia de Oyón los Centros de Salud de Churin y Oyón

LIMITES

La Red Huaura-Oyón en su Jurisdicción tiene los siguientes límites territoriales:

Norte: Provincia de Barranca, Provincia de Cajatambo

Este: Provincia de Huaral, Cerro de Pasco

Sur: Lima

Oeste: Océano Pacífico

El Hospital General de Huacho se encuentra ubicado a 150 Km al norte de la ciudad de Lima, provincia de Huaraura, en la Av. José Arámbulo La Rosa N° 251 del Distrito de Huacho. Los límites son Av. Arámbulo La Rosa, Av. Moore, Calle Ciro Alegría y Calle 9 de Octubre. Además el Hospital, sus límites distritales son:

Oeste: Océano Pacífico

Norte: Provincia de Hualmay

Sur: Provincia de Huaral a la altura del Río Seco

Este: Distrito de Santa María

PLANTA FÍSICA

La infraestructura del Hospital, se divide en la actualidad en 4 pisos:

1er Piso: Consultorio Externo, Oficinas Administrativas, Apoyo al Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Farmacia.

Módulo de Emergencia, UCI Adulto, Tomografías

Módulo de la Cuna Jardín y Medicina Física y Rehabilitación.

Además se cuenta desde el año 2000 con el Módulo Materno Infantil, cuya estructura tiene tres pisos; en el cual se atiende Consultorios de Pediatría, Neonatología, CRED, Vacunas, Nutrición, Obstetricia, Ginecología, Planificación Familiar y Dermatología.

2do Piso: Hospitalización de Medicina y Pediatría

3er Piso: Hospitalización de Gineco Obstetricia, Neonatología y UCI Neonatal.

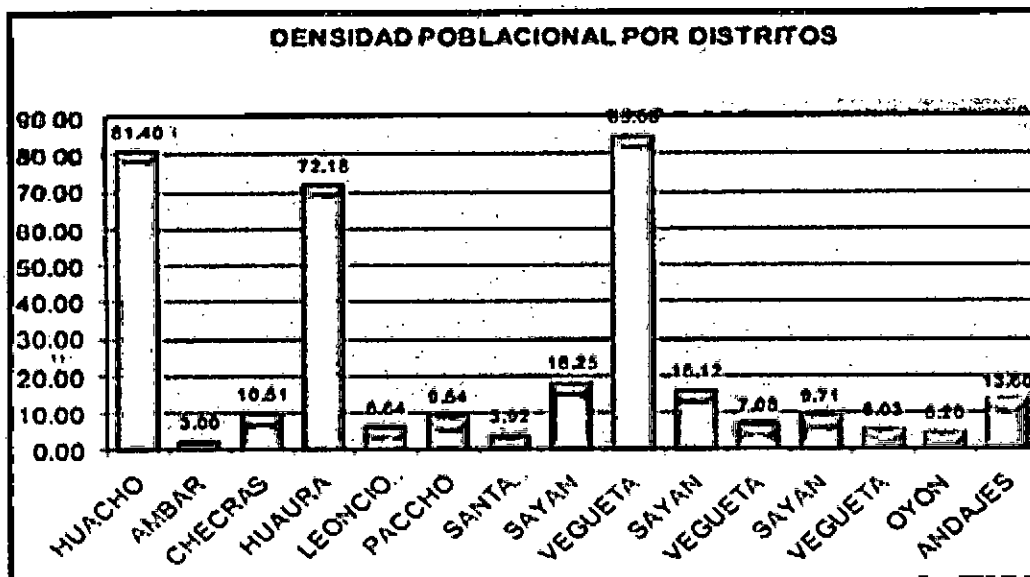
4to Piso: Hospitalización de Cirugía y Sala de Operaciones.

siendo considerado un distrito costero. (Carquin, Hualmay, Huacho, Huaura, Santa María y Vegueta), y 06 en la parte bajo y alto andina (Ámbar, Checras, Leoncio Prado, Paccho, Santa Leonor y Sayán).

El distrito de Ámbar en su relieve presenta terrenos abruptos con pisos ecológicos de fuertes contrastes altitudinales que oscilan entre los 750 y 4,500 m.s.n.m., estando el pueblo a una altitud de 2,082 m.s.n.m.

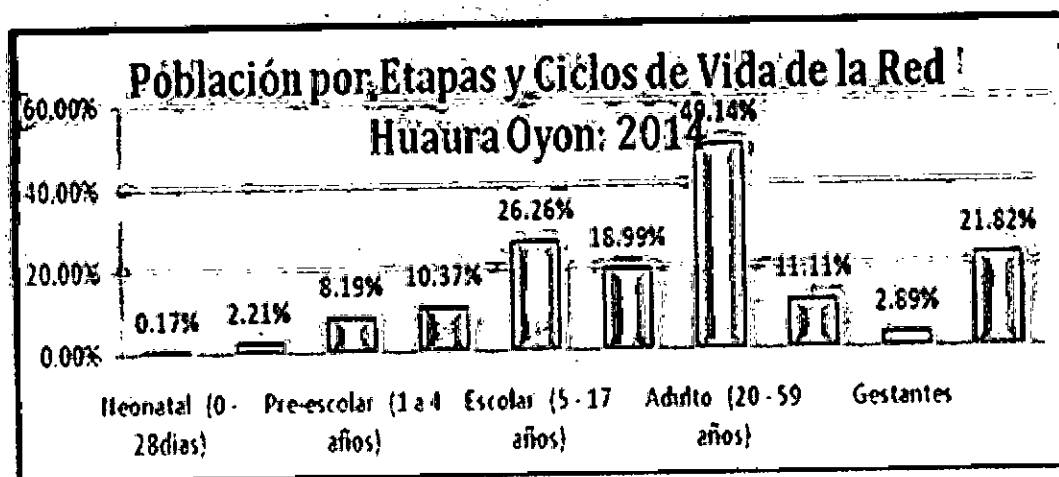
La Provincia de Oyón cuenta con 6 distritos: Andajes, Caujul, Cochamarca, Navan, Oyón (capital) y Pachangara. Esta Provincia se encuentra a 3620 msnm, tiene una superficie de 1,886.05 KM², ocupando el 5.9% de la superficie de la región Lima Provincias. Es la tercera Provincia con menor extensión de la región. El distrito cuenta con la mayor superficie (47.1% de la superficie provincial), mientras que el distrito con menor superficie la constituye caujul con el 5.6%.

GRAFICO N° 1



Fuente: Plan operativo institucional 2015 H.R.H

GRAFICO N°2



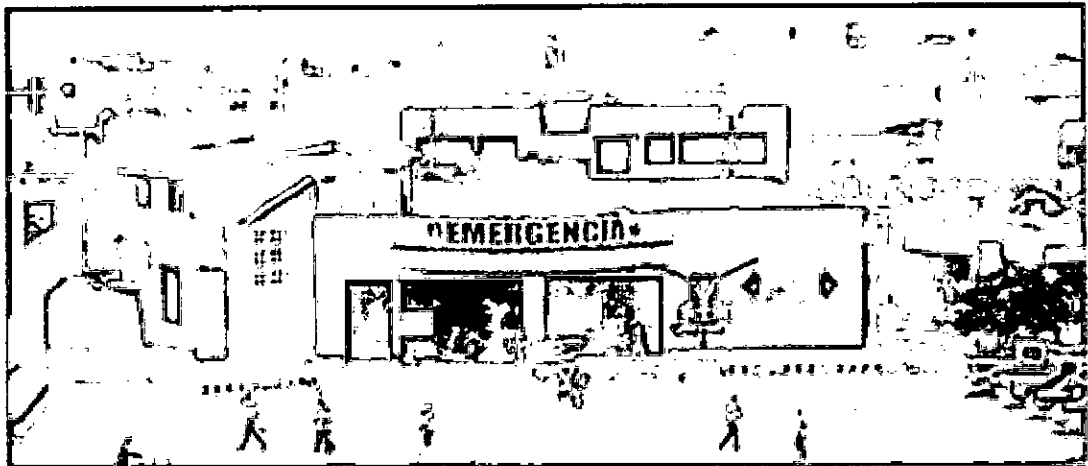
SERVICIOS

SERVICIO DE EMERGENCIA: El Hospital referencial cuenta con 4 tópicos físicos el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades, 4 tópicos de observación con un total de 8 camas para medicina adultos, 4 para obstetricia, 4 para pediatría (2 cunas y 1 camas), 3 cirugía, por el volumen de atenciones reflejadas en el perfil de morbilidad el número de camas de observación de emergencia de pediatría es insuficiente. Un ambiente de Tópico (inyectable y nebulizaciones), de Triage (donde el medico realiza una evaluación previa y luego lo deriva según especialidad), Ambiente de Trauma Shock con equipamiento básico, ambiente para rehidratación oral (cuya planta física resulta inadecuada en especial en la estación del verano donde se incrementa la demanda, por lo, que cabe la necesidad de evaluar las condiciones). Existe las unidades de apoyo cuyo funcionamiento son las 24 horas como: diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, farmacia, caja, estadística y oficina del SIS; el equipamiento y ambiente son considerados como buenos.

Así mismo; los medios de comunicación telefónica y de transporte (una ambulancia) a disposición.

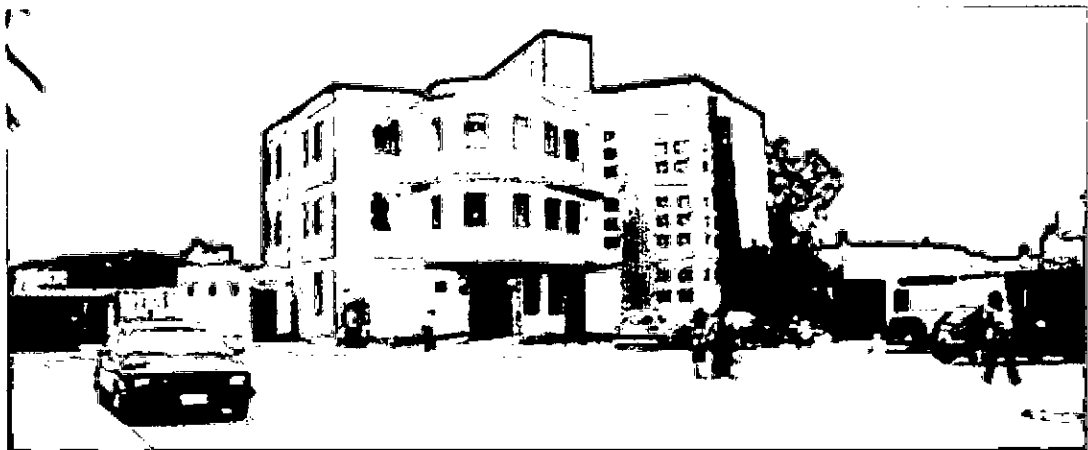
La Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos y Niños (UCI): Cuenta con 6 camas debidamente equipado pertenece al servicio de emergencia. En la Actualidad es insuficiente para cubrir el incremento de la demanda poblacional del norte chico.

FIGURA N°2



SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS: El hospital cuenta con 33 consultorio físicos, el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades para medicina, 9 para cirugía, 2 para pediatría, 1 odontología, 3 Ginecobstetricia; neonatología.

FIGURA N° 3



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: El 100% de camas ofertadas para hospitalización se evalúan como buenos.

Respecto a la infraestructura se requiere de la evaluación del volumen de atenciones en UCI de neonatología cuya oferta de camas muchas veces es menor a la demanda, en los servicios de neonatología, obstetricia, y cirugía el grado de uso de camas e intervalo de sustitución es alto por lo que debemos proyectar la opción de crecimiento.

El equipamiento para atenciones en centro obstétrico, neonatología, y terapias físicas se considera como regular.

En el Servicio de Medicina la infraestructura resulta inadecuada e insuficiente; debido al incremento de Pluripatologías y demanda en la atención del adulto mayor.

SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO: Se subdivide en Central de esterilización, Sala de Operaciones y La Unidad de recuperación Post anestésico (URPA).

Central de esterilización: El servicio ofertado muestra el incremento de la demanda en los últimos 5 años, debido al aumento sostenido de atenciones en el hospital y los establecimientos periféricos, por lo que la infraestructura y equipamiento de nuestra central de esterilización se consideran insuficientes.

Centro Quirúrgico o Sala de Operaciones: Contamos con 5 quirófanos debidamente equipados que se encuentran todos en buenas condiciones.

Unidad de recuperación Post anestésico (URPA): Consta de 05 camas con respectivos monitores operativos, el cual sirve para recepcionar a los pacientes post operado inmediato

FIGURA N° 4



Unidades Móviles: El número de unidades móviles realmente operativas tanto para el hospital como las dedicadas a los establecimientos de salud periféricos resulta insuficiente considerando la extensión geográfica que debemos vigilar y atender, las unidades que se encuentran operativas por reiteradas reparaciones y mantenimientos son las que cubren la demanda de trabajo, sin embargo muchas acciones de trabajo quedan postergadas por la programación limitada de horas disponible de unidades móviles. El hospital cuenta con 3 ambulancias operativas y dispone de los servicios básicos.

CUADRO N° 1

ESPECIALIDADES Y SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL Y LA RED

ESPECIALIDADES QUE BRINDA EL HOSPITAL Y LA RED			
MEDICINA	CIRUGÍA	GINECO OBSTETRICIA	PEDIATRÍA
Medicina Interna	Cirugía General	Ginecología	Pediatría
Geriatría	Cirugía Plástica	Obstetricia	
Neumología	Cirugía Oncológica	Reproducción Humana Planificación Familiar	Neonatología
Cardiología	Oftalmología		
Gastroenterología	Traumatología		
Endocrinología	Cirugía Torácica		
Reumatología	Urología		
Neurología	Otorrinolaringología		
Dermatología	Cirugía Pediátrica		
Psicología		ODONTOESTOMATOLOGÍA	
Medicina Física Y Rehabilitación		Dental	

FUENTE: Boletín estadístico 2015

CUADRO N° 2

ESTRATEGIAS SANITARIAS

	ESTRATEGIAS SANITARIAS		
AREA NIÑO	AREA MUJER	PREVENCION Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y APOYO AL TRATAMIENTO
Inmunizaciones	Planificación Familiar	Zoonosis	Diagnostico por Imágenes
Crecimiento y Desarrollo	Materno Perinatal	Malaria y OEM	Laboratorio
Enfermedades Diarreicas Agudas y Colera	Cancer de Cuello Uterino	Control ETS/SIDA	Anatomia Patologica
Control de Infecciones Respiratorias Agudas	cancer de Mamas	Control de TBC y Lepra	Farmacia
Alimentacion y Nutrición		Salud Mental	Nutricion Enfermeria
Salud del Escolar y Adolescente		Salud Bucal	
	PROMOCION DE LA SALUD		Anestesiologia
	UNIDAD DE SEGUROS		Servicio Social

FUENTE. Boletín estadístico 2015

CUADRO N° 3

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA
EMERGENCIA
TRIAJE
MEDICINA
CIRUGIA
TRAUMATOLOGIA
PEDIATRIA
GINECO-OBSTETRICIA
TRAUMA SHOCK
TOPICO INYECTABLES
UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL
RAYOS X / ECOGRAFIAS
LABORATORIO CLINICO
TOMOGRAFIAS
HOSPITALIZACION
MEDICINA
PEDIATRIA
GINECO-OBSTETRICIA
NEONATOLOGIA
SALA DE PARTOS
CIRUGIA
SALA DE OPERACIONES/RECUPERACION
CENTRAL DE ESTERILIZACION

DEMANDA

La Pirámide poblacional de la demanda de atención en el HGH (grupos etáreos, sexo). Está representado por todos los pacientes nuevos y reingresantes al establecimiento en consulta externa. El género Femenino tiene la mayor atención 60,3% (18,690 atendidos) y el género masculino tan solo el 39,7% (12,323 atendidos). Según gráfico N° 3

GRAFICO N° 3

Pirámide de la Demanda de Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del HGH Año 2014

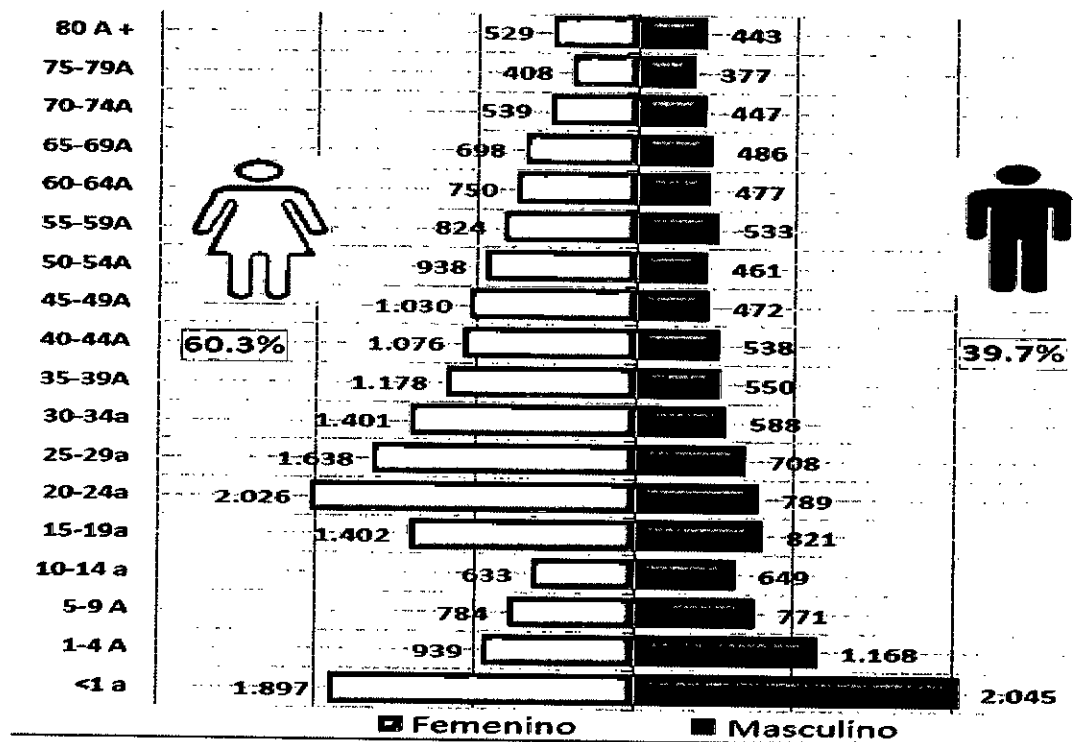
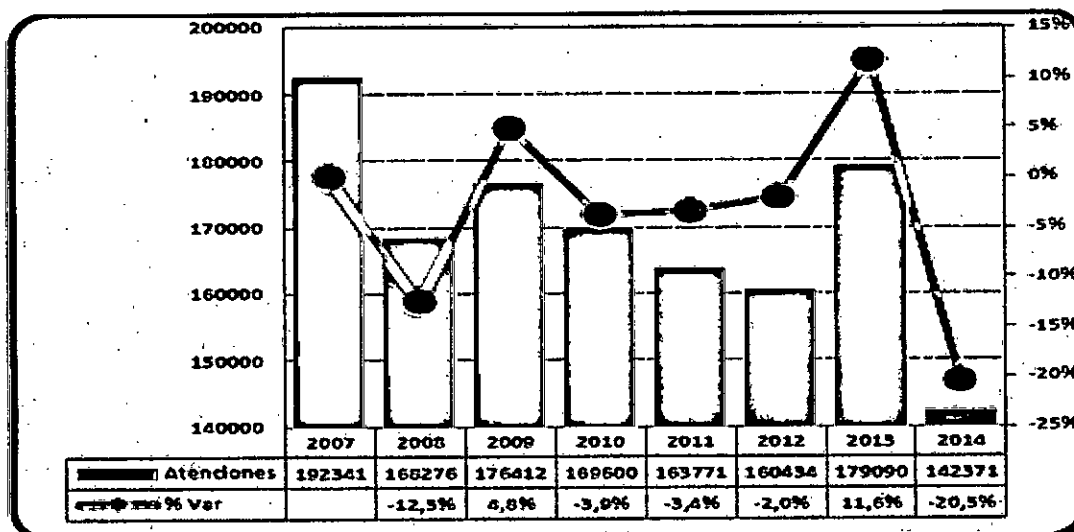


GRAFICO N° 4

Atenciones de Consulta Externa del HGH: 2007-2014



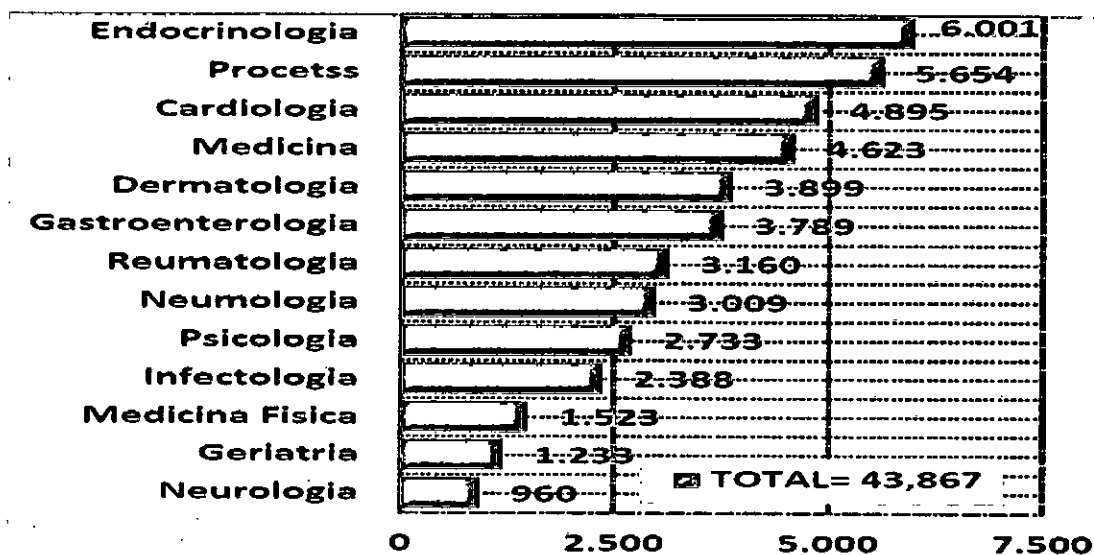
Atenciones en el Departamento de Medicina: Representa el 30,73% (43,867 atenciones) del total de atenciones del año 2014 (142,760 atenciones) y con respecto al año 2013 (53,330 atenciones) decreció en 17,7%. Las Especialidades que Decrecieron en mayor grado por la huelga médica fue Medicina Física además de haber tenido profesional suspendido, fue de 45,8% seguido de Gastroenterología que fue de 40,6% en tercer lugar Cardiología en 37,7%.

Los que Incrementaron fueron Endocrinología (19,2%), seguido de Infectología en 7,4% y en tercer y último lugar PROCETSS en 5,2% cabe indicar que en endocrino de los 2 médicos solo 1 acato la huelga y en PROCETTS e Infecto no dejó de atender por tener pacientes de alto riesgo, cuenta con especialidades que por su histórico lo tenemos en cuenta y son Nefrología, Psiquiatría y Neurología. Ver Tabla N° 1.

GRAFICO N° 5

Atenciones del Departamento de Medicina según especialidad - HGH:

2014



RECURSOS HUMANOS:

En el Hospital contamos para el 2015 con 100 médicos, 139 enfermeras, 30 obstetras y 4 Odontólogos, pero se aprecia alto índice de renuncias continuas de profesionales especialistas no logrando satisfacer la demanda de atención en neonatología, emergencias, medicina interna, nefrología, neurología, anestesiología, otorrino y traumatología, enfermeros

CUADRO N° 04

PERSONAL PROFESIONAL 2013 - 2015												
PERSONAL	%			TOTAL			NOMBRADOS			CONTRATADOS		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
MÉDICOS	21.51	20.14	22.27	91	89	100	83	85	96	8	4	4
ENFERMERAS	30.26	29.64	30.96	128	131	139	95	105	117	33	26	22
TÉCNICOS	39.95	41.86	39.20	169	185	176	128	159	157	41	26	19
OBSTETRAS	7.33	7.47	6.68	31	33	30	23	25	26	8	8	4
ODONTÓLOGOS	0.95	0.90	0.89	4	4	4	4	4	4	0	0	0
TOTAL	100	100	100	423	442	449	333	378	400	90	64	49

FUENTE DATOS ESTADÍSTICOS HGH

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

Organizacionalmente el hospital general de huacho es una unidad ejecutora de la dirección de salud lima- norte, la estructura orgánica del hospital se reglamenta en el ROF vigente aprobado con Ordenanza Regional N° 014-2008-CR/GRL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, así como el Cuadro de Asignación de Personal. Además cuenta con 5 micro redes y 57 establecimientos de salud, como se detallan en el siguiente cuadro

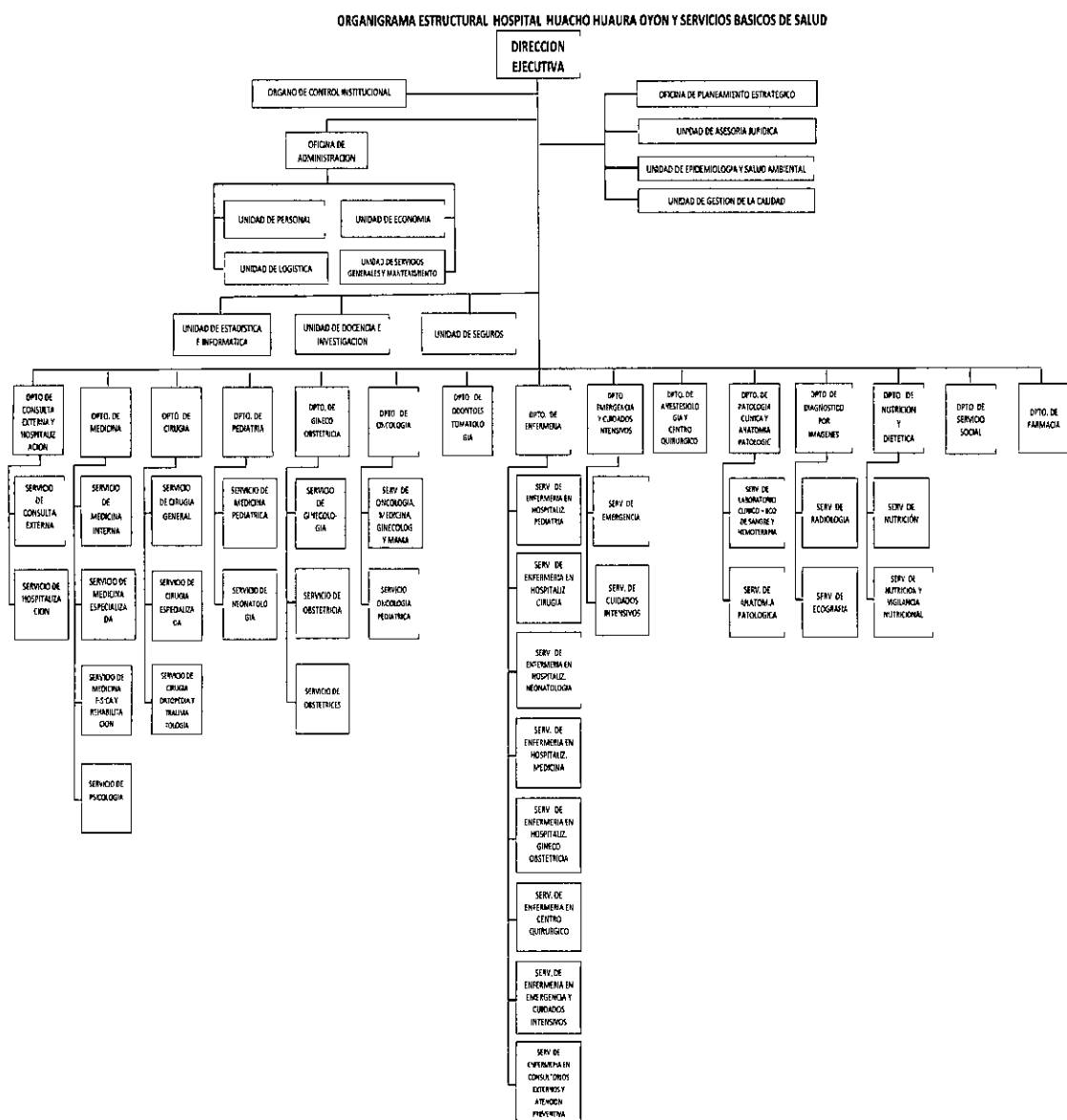
CUADRO N° 5
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED HUAURA- OYON

MICROREDES	NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
MICRORED HUALMAY	I-3	C.S. HUALMAY
	I-3	C.S. MANZANARES
	I-3	C.S. SANTA MARÍA
	I-2	P.S. CARQUIN
	I-2	P.S. DOMINGO MANDAMIENTO
	I-2	P.S. CAMPO ALEGRE
	I-2	P.S. CHONTA
	I-2	P.S. 1RO DE MAYO
	I-2	P.S. SAN BARTOLOMÉ
	I-1	P.S. ZAPATA
MICRORED HUAURA	I-3	C.C. HUAURA
	I-3	C.S. SOCORRO
	I-3	P.S. ÁMBAR
	I-2	P.S. AYNACA
	I-2	P.S. HUMAYA
	I-2	P.S. VILCAHUAURA
	I-1	P.S. PEÑICO
MICRORED VEGUETA	I-3	C.S. VEGUETA
	I-2	P.S. MAZO
	I-2	P.S. PRIMAVERA
	I-2	P.S. J.C. MARIÁTEGUI
	I-2	P.S. MEDIO MUNDO
	I-1	P.S. SANTA ROSA DE TIROLER
	I-3	C.S. SAYAN

MICRORED SAYAN	I-3	C.S. 9 DE OCTUBRE
	I-2	P.S. LA MERCED
	I-2	P.S. LA VILLA
	I-2	COLCAPAMPA
	I-2	P.S. YARUCAYA
	I-2	P.S. SANTA CRUZ
	I-1	PS.S CHAMBARA
	I-1	P.S. COCHAMARCA
	I-1	P.S. EL AHORCADO
	I-1	P.S. LA UNIÓN
	I-1	P.S. AUQUIMARCA
	I-1	P.S. PARAN
	I-2	P.S. HUAMANGUI
	I-2	P.S. ACOTAMA
		I-3
I-1		P.S. MALLAY
I-1		P.S. NAVA
I-1		P.S. TINTA
I-1		P.S. RAPAZ
I-2		P.S.S ANDAJES
MICRORED CHURIN OYON	I-2	PS.S CAUJUL
	I-1	P.S. NAVAN
	I-1	P.S. AYARANGA
	I-3	C.S. CHURIN
	I-1	P.S. PACHANGARA
	I-1	P.S. HUANCAHUASI
	I-1	P.S. PUÑUN
	I-2	P.S. PACCHO
	I-1	P.S. LACSANGA
	I-1	P.S. MUZGA
	I-2	P.S. CHUICHIN
	I-1	P.S. PARQUIN
	I-0	P.S. JUCUL
TOTAL ESTABLECIMIENTOS 57		

El Hospital General de Huacho es una Unidad Ejecutora que depende del Gobierno Regional, tiene la categoría II-2 con Resolución Directoral N° 893 DG-DESP-DISA II LN 2005, siendo en la actualidad el Mc. Pablo Cesar Obispo Dámaso, Director Ejecutivo.

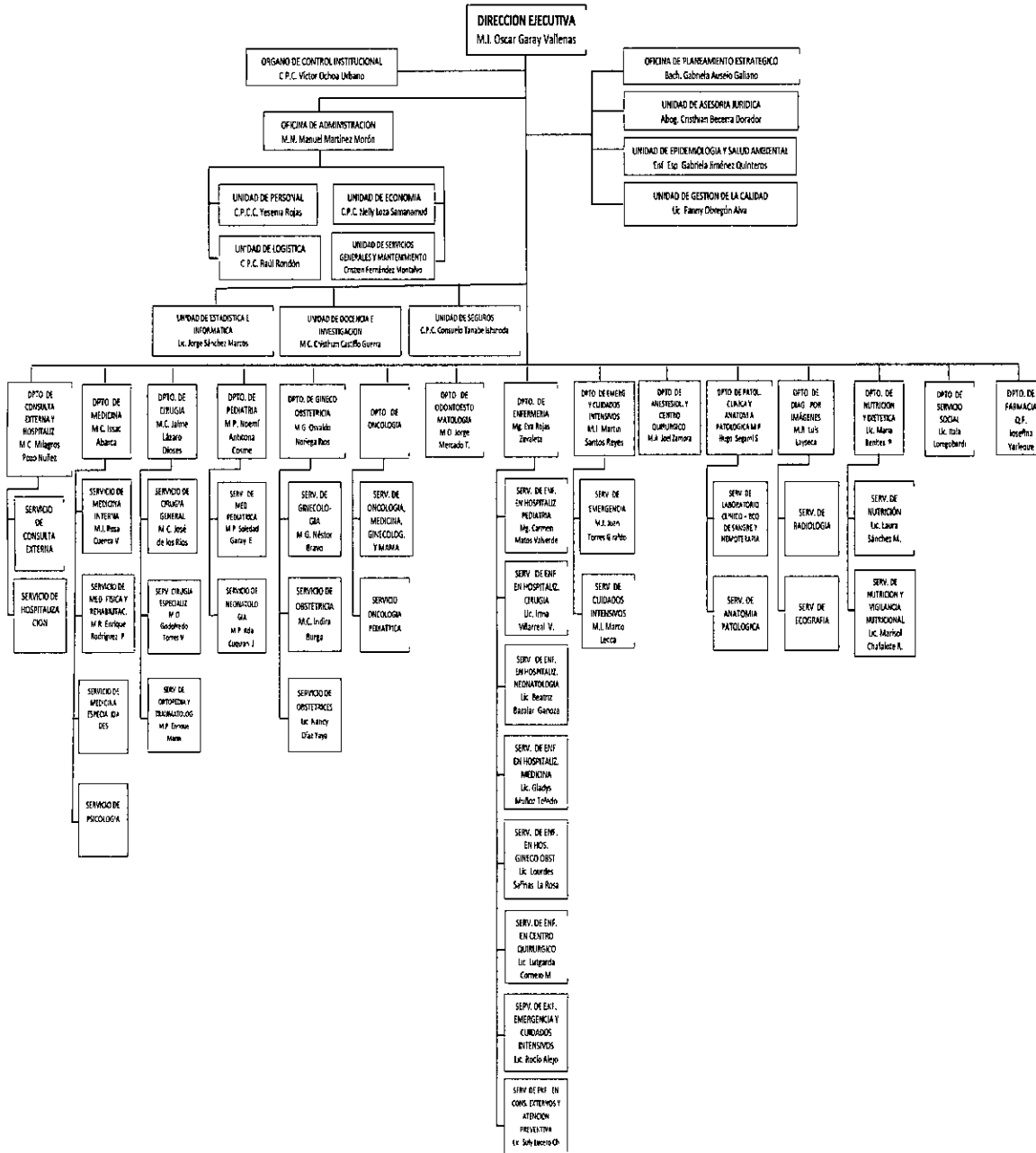
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



FUENTE: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

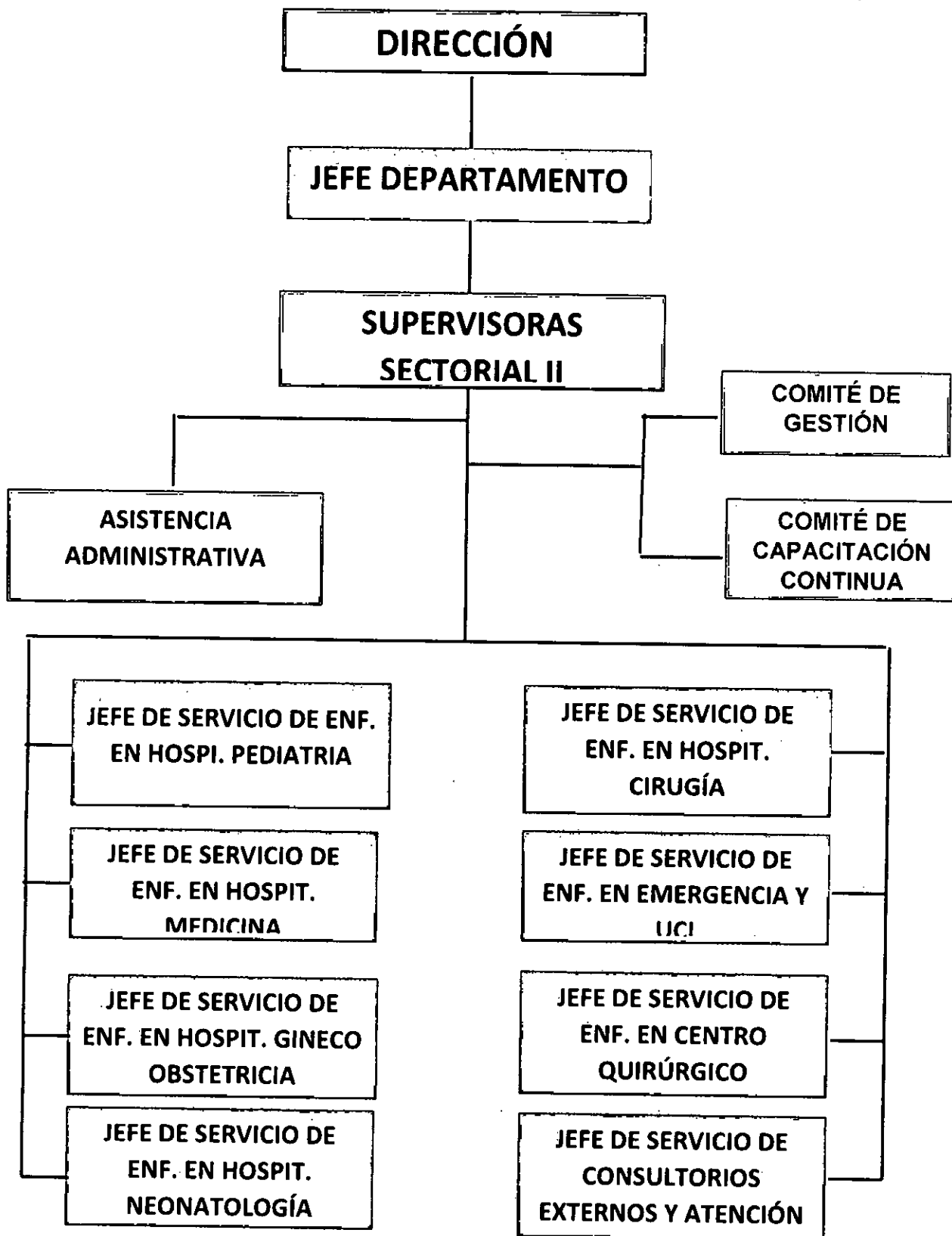
ORGANIGRAMA NOMINAL DE HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

ORGANIGRAMA NOMINAL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD - 2015



FUENTE: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DEPARTAMENTO DE ENFERMERA



2. MISIÓN

Brindar Atención de Salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, protegiendo del daño, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materna infantil y en la población de mayor pobreza.

3. VISIÓN

Red de Salud y Hospital acreditados, calificados y potenciados para categorizar a un mayor nivel de atención, líderes de modernidad y eficiencia en la atención de Salud, reconocidos a nivel local y regional; con adecuada capacidad resolutive y con recursos humanos capacitados según perfil epidemiológicos que cumplen con los lineamientos de Salud y garantizan mayor accesibilidad a la población de menos recursos.

4. FUNCIONES DEL HOSPITAL

- Brindar atención de salud al sector materno-infantil y a la población que cuenta con menos recursos económicos, sociales y culturales principalmente situada en zonas marginales, rurales y andinas, enfrentando la exclusión y establecimiento una permanente red de servicio de salud.
- Incrementar significativamente la promoción de la salud, impulsando a los otros sectores estatales y organizaciones civiles para juntos combatir necesidades básicas insatisfechas, estilo de vida nocivos y conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de enfermar y morir como principales factores sociales.

- Suministro de medicamentos del petitorio nacional, sin deficiencias, a todos los establecimientos según nivel de resolución, poniéndolos al alcance de toda la población en el momento que los necesita.
- Capacitación de los recursos humanos en el modelo de atención integral, en la atención de calidad, en los aspectos técnicos de cada labor y en cultura organizacional

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

1. TIPO DE SERVICIO

SERVICIO DE MEDICINA

Es un Órgano de línea final, también se constituye en un servicio docente asistencial encargado de la atención integral y especializada a las personas requirentes del servicio; depende de la Jefatura de Departamento de Enfermería por consiguiente de la Dirección Ejecutiva brindando cuidados de Enfermería las 24 horas del día a toda persona hospitalizada cuya vida y/o salud se encuentre alterada y está a cargo de las siguientes funciones generales:

- ❖ Brindar atención integral referente a las respuestas humanas de las personas hospitalizadas por medios clínicos con la participación coordinada con el equipo de salud.
- ❖ Promover la salud, prevenir riesgos y daños, brindar cuidados seguros y terapéuticos en base a los diagnósticos reales y potenciales de enfermería, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de las personas, en la atención integral, según las normas y protocolos vigentes.
- ❖ Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos haciendo uso del método científico el PAE, orientados a proporcionar un servicio cálido eficiente y eficaz.
- ❖ Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de sus competencias, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- ❖ Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos.

- ❖ Nuestras instalaciones cuentan con tópicos de atenciones diferenciados en Adultos y gestantes, además cuenta con salas de reanimación adulta (Unidad de Trauma Shock), UCE, UCI emergencia.
- ❖ El servicio de Medicina cuenta con el apoyo de servicios como Laboratorio clínico, Radiología, Banco de Sangre, Nutrición, Servicio social, etc., lo que permite dar una atención integral y resolutive a nuestros pacientes en el menor tiempo posible.

POBLACIÓN QUE SE ATIENDE

Atiende a usuarios desde los 14 años de edad con patologías médicas no quirúrgicas, las personas proceden de Consultorios externos, emergencia, unidad de cuidados intensivos y otros servicios de hospitalización. La población usuaria por ser hospital de referencia acude de la sierra de la región Ancash, Huánuco y Lima también acuden de la región costa de Huaraz y la región Lima Provincias a quienes se le brinda cuidados según las respuestas humanas que se evidencian y a la vez cuidados especializados como personas con patologías: Cardiovasculares, Respiratorias, Endocrinológicas, Neurológicas, Dermatológicas, Reumatológicas, Renales y personas de diversas patologías no quirúrgicas. En grado de Dependencia II, III y IV.

PERSONAL QUE LABORA

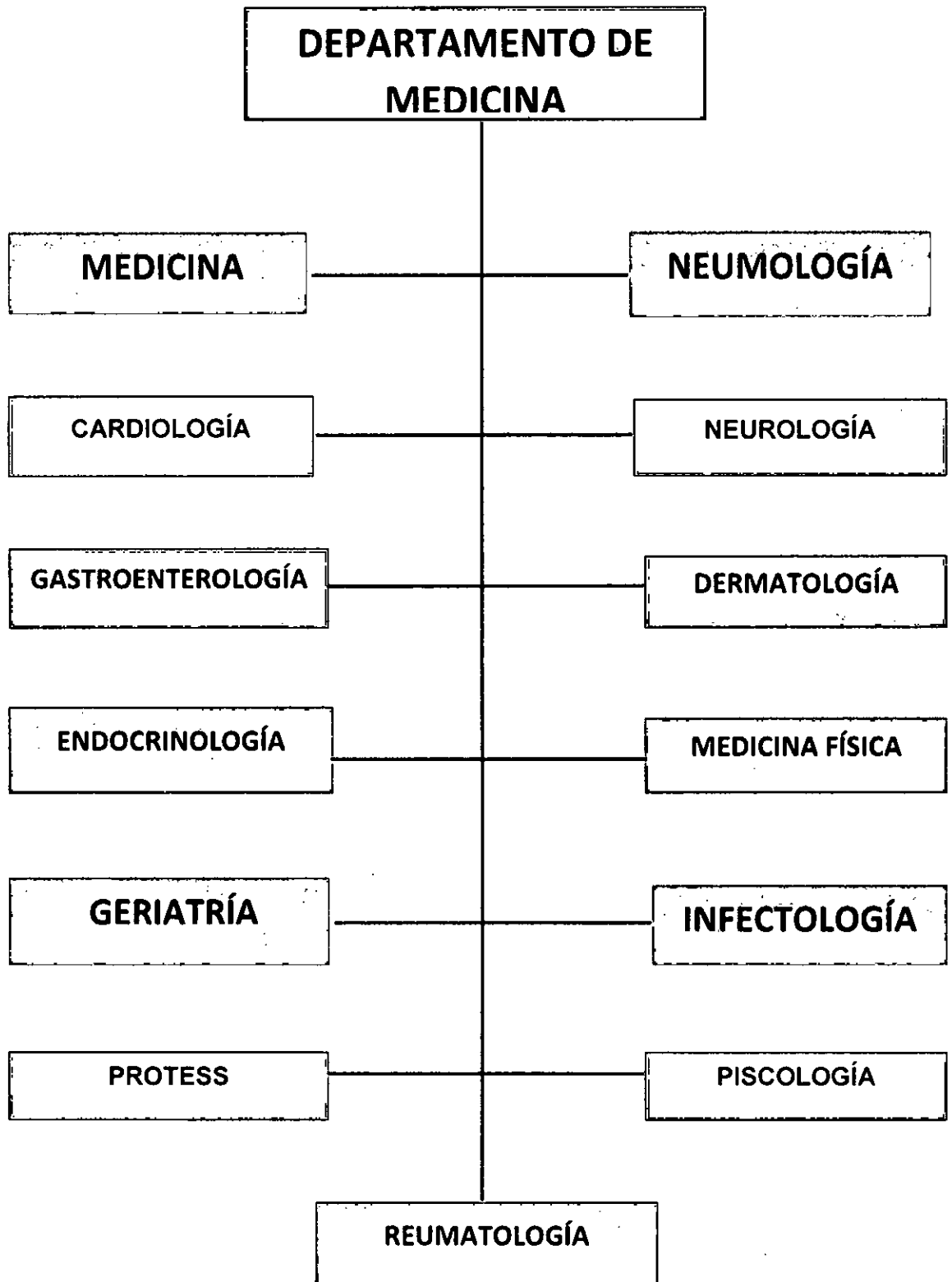
- ✓ 01 Médico Jefe Internista Jefe de Departamento
- ✓ 01 Médico Jefe de Servicio
- ✓ 02 Médicos Internistas Asistenciales
- ✓ 01 médico de familia
- ✓ 01 Medico infectologo
- ✓ 01 Médico cirujano
- ✓ 14 Médicos Especialistas

- ✓ 02 Psicólogas
- ✓ 01 enfermera Jefe de Servicio
- ✓ 01 Enfermera especialista en gestión
- ✓ 02 Enfermeras Especialistas en Cuidados en Medicina Interna
- ✓ 07 Enfermeras Especialistas en Gerontología y geriatría
- ✓ 01 Enfermera Especialista en Emergencia y Desastres
- ✓ 12 Técnicos de Enfermería
- ✓ 01 Secretaria
- ✓ 01 Personal de Limpieza
- ✓ 01 Nutricionista
- ✓ 01 Asistencia Social
- ✓ 02 residentes de medicina interna

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA**



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA



INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Medicina cuenta con las siguientes áreas:

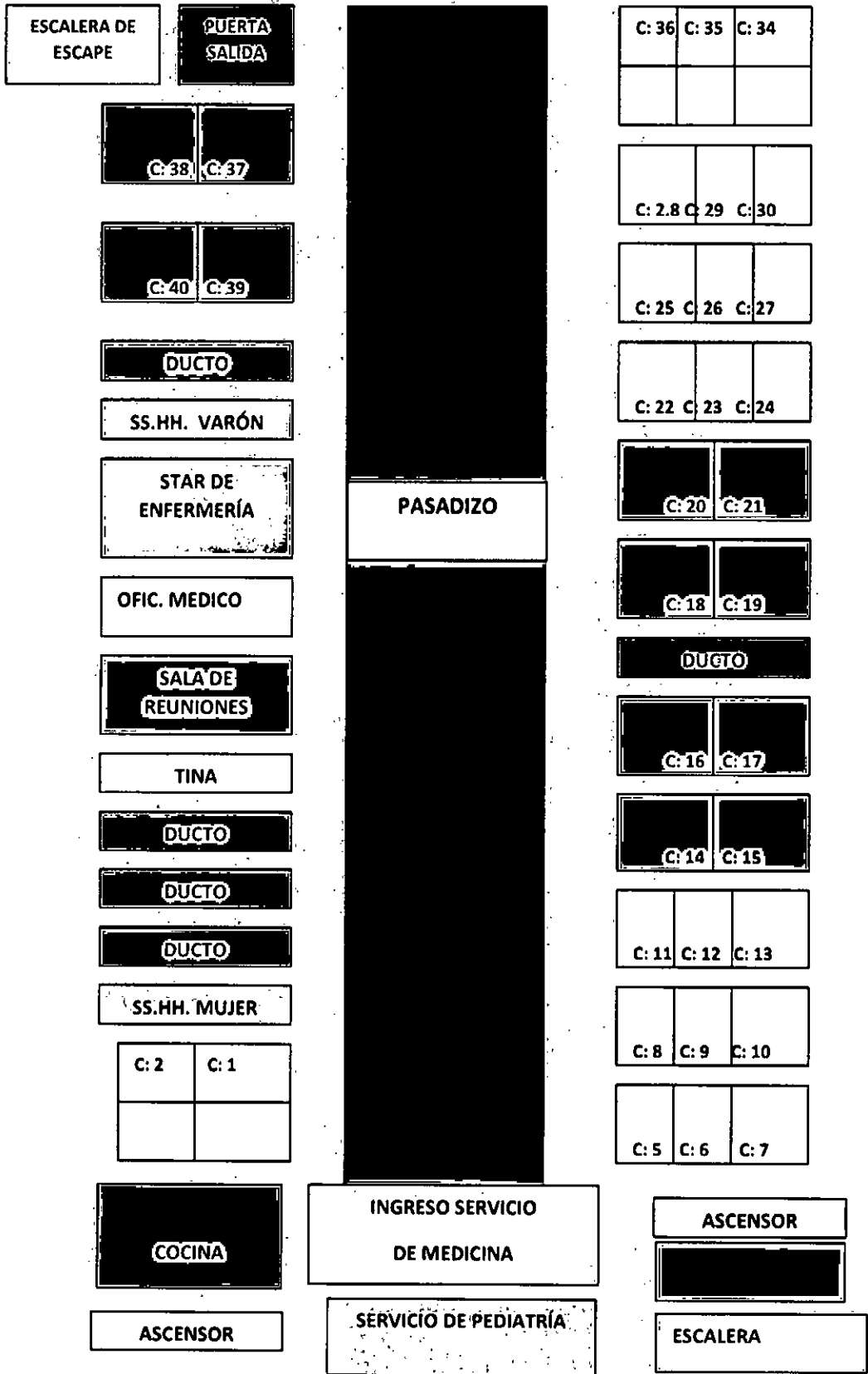
Área de hospitalización con un total de 40 camas distribuidas en diversos ambientes.

- ✓ 10 camas para mujeres y 11 camas para varones con diversas patologías.
- ✓ 1 ambiente con 3 camas para mujeres con aislamiento respiratorio.
- ✓ 2 ambientes con 2 camas cada una para aislamiento invertido.
- ✓ 1 ambiente con 2 camas para cuidados intermedios.
- ✓ 1 ambiente con 6 camas para varones con aislamiento respiratorio.
- ✓ 2 ambientes con 2 camas para aislamiento total o enfermedades infectocontagiosas.

Otras áreas

- ✓ 01 Ambiente para procedimientos especiales: punción lumbar, toracentesis, etc.
- ✓ 01 Star de enfermería.
- ✓ 01 Área limpia para procedimientos de Enfermería y área sucia para el manejo de residuos líquidos y sólidos infecciosos respectivamente
- ✓ 01 Oficina Médico
- ✓ 01 Tina.
- ✓ 02 servicios higiénicos con 01 ducha y 2 inodoros para varón y mujer respectivamente.

**DISTRIBUCIONES DE AMBIENTES DEL
SERVICIO DE MEDICINA**



EQUIPOS BIOMÉDICOS EXISTENTES

- 02 Tensiómetros insuficientes para el trabajo de Enfermería
- 04 Aspiradoras ,03 en funcionamiento y 01 inoperativa.
- 11 Manómetros de oxígeno de los cuales 3 mantenimiento, 3 stock y 7 en funcionamiento, no cubren las necesidades.
- 01 Respirador mecánico con deterioro por el uso.
- 01 Laringoscopio con 3 hojas.
- 01 Bomba de Infusión
- 01 Monitor Cardíaco
- 01 Balanza de pie con tallímetro
- 01 Balanza Manual
- 01 pulsoxímetro
- 01 Coche de paro implementado por Enfermería
- 02 Colchones de aire anti escaras
- 04 camas con barandales
- 40 Camas operativas
- 28 Sillas de plásticos para las visitas
- 40 Mesas para alimentación
- 40 Veladores
- 01 Equipo de cómputo sin impresora

INSUMOS

- Los materiales e insumos que se utilizan en el Servicio de Medicina son solicitados a un almacén central del hospital que según la dotación de personal y pacientes aproximados por mes, destina los insumos para el área de medicina.
- Se ve que mes a mes es insuficiente la cantidad de insumos con los que se cuenta para el cuidado de las personas hospitalizadas ya que por Licenciada en enfermería proporcionan 2 mascarillas N° 95 por mes para la Atención a todos los ambientes y 2 mandilones.

MISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA

Proveer y promover, en forma longitudinal, la atención de la salud de la población que se hospitaliza en el Servicio de Medicina para mejorar su calidad de vida de las personas adolescentes y adultos con un equipo de profesionales de Enfermería dedicados a la formación continua Académica, asistencial y de Investigación.

VISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA

Participar liderando las acciones necesarias para lograr una adecuada comunicación y coordinación entre diferentes miembros del equipo de salud, utilizando de manera racional el potencial humano, recursos tecnológicos en cada una de las situaciones que atraviesen nuestros pacientes.

VALORES DEL SERVICIO DE MEDICINA

- Respetar el principio de autonomía, fortaleciendo e incluyendo la participación de los pacientes en las decisiones de su cuidado encontrando lo mejor para cada persona individual.
- Estimular el juicio crítico, el desarrollo humano y la búsqueda de la excelencia académica de los profesionales.
- Estimular la investigación clínica con el objetivo de mejorar nuestros conocimientos en beneficio de las personas cuidadas.

OBJETIVOS

- Lograr que cada persona reciba cuidados de enfermería de calidad, individualizada y planeada de acuerdo a sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.
- Propiciar un ambiente favorable, en donde prevalezca la armonía y cooperación para el desarrollo del personal de enfermería y la satisfacción de sus necesidades, lo que permitirá un aumento de la

productividad y la ejecución de acciones que beneficien a la comunidad.

- Lograr que el 100% de las prescripciones médicas, sean cumplidas fielmente (como función interdependiente).
- Favorecer la integración del paciente a su núcleo social, al finalizar su estancia hospitalaria.
- Promover y favorecer el estado de salud de la población usuaria, mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en los diferentes niveles de su estructura, en la educación para la salud que requiere cada persona.
- Prestar un servicio de calidad al menor costo posible, por medio de la optimización de los recursos humanos, físicos y materiales.
- Reducir costos de operación en la institución, colaborando para evitar complicaciones agregadas a personas hospitalizadas.
- Aplicar el código de ética profesional en el manejo de documentos medico legales, asuntos confidenciales o especiales de que se entere o le sean encomendados.
- Trabajar en base a la aplicación de indicadores que resguarden la seguridad del paciente, considerando el trato digno y la ejecución de técnicas y procedimientos encaminados a su recuperación.

POLÍTICAS

- Proporcionar atención de óptima calidad y humanismo sin distinción de raza, religión, cultura y condición económica.
- Considerar a la persona hospitalizada como objetivo primordial, de la acción coordinada del equipo multidisciplinario del servicio.
- Alcanzar la satisfacción de la persona y su familia, por el cuidado de enfermería otorgada.

- Que las relaciones humanas se lleven a cabo con cordialidad, profesionalismo y respeto.
- Otorgar cuidado de enfermería las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Mantener comunicación y coordinación permanente, con los distintos departamentos que integran el hospital, a fin de solucionar rápida y oportunamente los problemas detectados.
- Los procedimientos y guías administrativas para facilitar un funcionamiento eficaz del área, serán establecidos por el cuerpo del gobierno.
- Impulsar el desarrollo y capacitación del personal de Enfermería, para perfeccionar sus conocimientos, aptitudes y habilidades, que le permitan elevar la productividad y eficacia en el desempeño de sus labores.
- Se optimice la utilización del potencial humano, el recurso material y físico, existente en el área.
- Fomentar las investigaciones, que coadyuven al desarrollo de los programas de educación para la salud.
- Se mantengan adecuados canales de comunicación y coordinación con autoridades inmediatas.
- Que el personal de enfermería de base, participe activamente en la capacitación y orientación dirigida al personal de enfermería de nuevo ingreso, pasantes y estudiantes de enfermería. El ascenso del personal a la categoría superior, se basa en el merito y prestigio calificado, y no únicamente por la antigüedad.
- El personal de enfermería de cualquier área, se encuentra a disposición de su jefe inmediato cuando este así lo requiera (cambio de servicio, comisión, etc.).
- Todo el personal debe conocer y difundir e integrarse a los programas prioritarios de salud.

- La elaboración del diagnóstico situacional y evaluación de los programas de trabajo, se harán siempre con la participación del personal involucrado en ellos.
- El personal de enfermería, debe ejecutar oportunamente las indicaciones médicas.
- Todo el personal debe poner en alto el nombre y prestigio de la institución conocer, respetar y ejecutar los derechos del paciente.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA:

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

1. Planifica, organiza, coordina, dirige y controla las actividades que se desarrollan en el servicio de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes que garanticen el cuidado del usuario.
2. Elabora y consolida el Plan de Actividades del servicio de medicina para la atención diaria.
3. Elaboración de la programación mensual del personal profesional y no profesional y vacaciones.
4. Consolida la información de producción mensual y anual.
5. Supervisión del personal asistencial en enfermería (Profesional y no profesional).
6. Participación durante la visita médica.
7. Llenado del formato de producción diaria y cierre del censo al finalizar el turno.
8. Control y verificación de coche de paro.
9. Promover actividades de prevención, protección, recuperación de la salud dentro de las actividades del servicio
10. Realizar pedido de insumo y material biomédico mensual.
11. Verificar funcionamiento adecuado de equipos y solicitar mantenimiento preventivo y correctivo en caso necesario, así como

consolidarlo y remitirlo a la unidad orgánica correspondiente y supervisar su cumplimiento.

12. Programación de reuniones de trabajo en equipo en forma mensual.
13. Participación en las reuniones de gestión mensual.
14. Verificar el movimiento de ropa en el servicio de manera periódica.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS:

1. Elaborar y consolidar el plan de capacitación del personal de enfermería y programar las actividades educativas correspondientes
2. Brindar orientación y apoyo técnico en actividades asignadas a su personal y estudiantes de las ciencias de la salud.
3. Orientación a Internos de pre - grado de diversas Universidades.
4. Enseñanza y orientación a estudiantes técnicos en enfermería.
5. Educación permanente en servicio con personal médico y Técnico en enfermería.
6. Educación a usuario y familia, sobre procedimientos, durante su estancia hospitalaria y al alta.
7. Promover el desarrollo profesional del personal de enfermería.
8. Capacitación permanente mediante cursos de capacitación intra y extramurales.
9. .Elaboración y actualización de guías y manuales de funciones y procedimientos.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:

1. Elaboración y presentación de estudios de casos clínicos observados en el servicio
2. Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

1. Brindar atención inmediata al ingreso del usuario, cumpliendo con el protocolo de admisión.
2. Elaboración y llenado de registros de enfermería al ingreso y alta del usuario.
3. Coordinar con el personal médico según necesidades y/o problemas del usuario a fin de priorizar su atención.
4. Planificar la atención de enfermería de acuerdo a la situación clínica del usuario.
5. Participación y asistencia en la realización de procedimientos médicos de diagnósticos y tratamiento, de acuerdo a la especialidad.
6. Valoración de constantes vitales y graficas correspondientes según horario.
7. Realización de examen físico, identificación de problemas.
8. Elaboración de notas de enfermería y registro en historia clínica por turno.
9. Informar y orientar al usuario y familia en relación a pruebas de diagnóstico y exámenes auxiliares.
10. Administrar de medicamentos según prescripción médica y el registro en el kárdex de enfermería.
11. Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
12. Garantizar la integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante su atención
13. Brindar comodidad y confort a los usuarios del servicio.
14. Realización de ejercicios asistidos, movilización y fisioterapia respiratoria.
15. Instalación y retiro de catéteres (Invasivos y no Invasivos).
16. Alimentación de los usuarios en grado de dependencia III y IV.
17. Toma de muestras para exámenes laboratorio.

2. METODOLOGÍA

El presente informe de experiencia profesional es de tipo Descriptivo Retrospectivo porque se describen las situaciones más importantes que se vive en servicio basada en la observación, entrevista y el análisis histórico documental.

La metodología consistirá en la gestión y mejora de procesos, análisis de utilización de recursos y de resultados clínicos, protocolos y procedimientos, métodos de uso apropiado y técnicas de mejora continua de la calidad.

3. HERRAMIENTAS

Tenemos como herramientas básicas el POI, ROF, MAPRO Y MOF en el proceso administrativo, en el proceso del cuidado de Enfermería se utiliza los siguientes documentos: Historia clínica, PAE (plan de atención de enfermería), Notas de Enfermería, Balance Hídrico, Kárdex de Enfermería o plan de Cuidados de enfermería, Monitoreo de Funciones Vitales, etc.

ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brinda servicios de atención integral a usuarios hospitalizados (Unidad del paciente, limpieza, alimentación, servicios higiénicos, evaluación médica de diferentes especialidades, cuidados especializados de enfermería, cuidados de higiene personal, etc.). ❖ Cuenta con personal profesional especializado (médicos y enfermeras). ❖ El personal que labora posee principios éticos y vocación ❖ El personal de enfermería y los estudiantes de pre grado de enfermería tienen disponibilidad y aprovechan el recurso para hacer los procedimientos. ❖ Tiene disponibilidad de 40 camas. ❖ Existencia de Unidades Orgánicas bien definidas ❖ Brinda atención a todo tipo de usuario (público general, SIS, etc.). ❖ Realiza coordinación con los demás servicios intrahospitalarios en forma oportuna. ❖ Cuenta con equipos multidisciplinarios con experiencia, competente y comprometido con las necesidades del servicio. ❖ Cuenta con normatividad mediante Resolución Ministerial. ❖ Se cuenta con información de los centros de referencia en el traslado de los pacientes al servicio de Medicina. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Existencia de Directivas y normas establecidas por el ministerio de Salud. ❖ Demandá alta de atención. ❖ Presencia de alumnos de pre grado. ❖ Deseo de Capacitación por parte del personal. ❖ Existencia de centros de capacitación a distancia. ❖ Cuenta con el respaldo del CEP en el ejercicio de la profesión. ❖ Deseo de brindar mejor calidad de atención al cliente/paciente. ❖ Existencia de convenios con universidades nacionales y particulares.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Deficiente implementación de normas que regulen los Procesos del Cuidado en el Servicio de Medicina dirigido al adulto mayor. ❖ La proporción enfermera-paciente aún no alcanza el estándar mínimo en todas las áreas de atención de enfermería (35% de déficit de personal profesional) ❖ Clima laboral inestable. ❖ Débil Cultura organizacional. ❖ -Condiciones laborales inadecuadas: escasez de insumos, falta de mantenimiento preventivo de equipos; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conductas y estilos de vida que incrementan la morbilidad de los Adultos mayores ❖ Posibilidad de incremento de la población adulta mayor en los próximos años, lo que aumentará la demanda de los servicios. ❖ Incremento de la población

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Deficiente aplicación de Normas de Bioseguridad y Normativas de Salud ocupacional. ❖ Deficiente asignación de presupuestos para la implementación de recursos humanos, materiales e insumos que faciliten el cuidado de este grupo etéreo (andadores, juegos, plumones cartulinas, etc., personal asistencial técnico y profesional de enfermería especializado, terapeutas entre otros). ❖ Falta de capacitación permanente de parte de la Institución con respecto a este grupo etéreo. ❖ Altos índices de morbimortalidad en el adulto mayor ❖ Deficientes prácticas de mantenimiento oportuno de los equipos. ❖ Existencia de equipos de cómputo con tecnología desactualizada. ❖ Falta de ambientes para aislamiento respiratorio, otras patologías infectocontagiosas u inmunodepresibles con sistemas de extracción de aire y esterilización. ❖ Personal de limpieza, que incumple las normas de proceso de desecho de residuos sólidos. ❖ Deficiencia en el cumplimiento de sus funciones del equipo de salud. ❖ Algunas profesionales del servicio no le informan al usuario lo que se le está administrando Y/O la atención que se les está brindando. ❖ Deficiente gestión de recursos humanos. ❖ Falta de mejora de infraestructura y asignación de espacios destinados al adulto mayor. ❖ Deficiente desarrollo de investigaciones relacionadas a la etapa del adulto mayor. ❖ Deficiencia de un adecuado sistema de referencias y contra referencias por oportunidad y capacidad resolutoria. ❖ No se cuenta con un sistema eficaz de dotación, distribución y control de ropería. ❖ Falta de actualización y validación de documentos de gestión en los servicios de atención: MAPRO, guías de Procedimientos de Enfermería, Guías Intervención de Enfermería. ❖ Deficiente vigilancia, evolución de los indicadores existentes en los servicios de atención de Enfermería (flebitis, úlceras por presión, eritema de pañal, caída de paciente). 	<p>adulto mayor que viven en condiciones de abandono que favorece el origen y transmisión de enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Inaccesibilidad de grupos de riesgo a servicios de salud, por barreras geográficas, socioculturales y económicas. ❖ Otras entidades que presten servicios con calidad profesional y alta tecnología en el sector privado y a precios accesibles. ❖ Desfinanciamiento del Seguro Integral de salud, a nivel nacional. ❖ Baja cobertura de seguro integral.
---	---

E.-PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL-

DIMENSIONES	PROBLEMAS	MAGNITUD	TENDENCIAS	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	IMPACTO EN LA POBLACIÓN	PUNTAJE FINAL
TECNICO-CIENTIFICO	Inadecuada comunicación en el equipo de trabajo de Enfermería	4	4	3	4	4	20
TECNICO-CIENTIFICO	Deficiente Coordinación en el personal del servicio de salud de medicina	3	4	3	4	4	18
TECNICO-CIENTIFICO	Deficiente aplicación de las normas de bioseguridad necesarias para la prevención de enfermedades	4	4	4	4	3	19

TECNICO- CIENTIFICO	Falta de homologación de criterios en la redacción de las notas de Enfermería.	3	3	4	3	3	16
TECNICO- CIENTIFICO	Falta de permanencia de jefatura en el servicio por no reconocimiento de cargo	4	4	4	3	4	19
TÉCNICO CIENTÍFICO	Falta de incentivo al personal para la investigación y elaboración de proyectos de mejora en los servicios	4	3	3	4	4	18

HUMANA	Relaciones Interpersonales inadecuadas	4	3	3	3	4	17
HUMANA	Déficit de personal para cubrir turnos, por licencias, vacaciones o permisos	4	4	3	3	4	18
HUMANA	Inadecuada interacción Enfermera -Paciente	3	3	3	4	4	17
HUMANA	Dotación insuficiente de personal de enfermería	4	3	3	4	4	18

ENTORNO	Insuficiente dotación de materiales para satisfacer la demanda de los pacientes	4	4	4	3	4	19
ENTORNO	Existencia de equipos obsoletos	3	3	4	4	4	18
ENTORNO	Falta de mantenimiento continuo de los equipos	3	3	3	4	3	16
ENTORNO	Limitado uso de indicadores para la evaluación del trabajo de enfermería	3	3	3	3	4	16
ENTORNO	Ambientes inapropiados	3	3	3	2	4	15

MAGNITUD	TENDENCIA
1 = BAJO 2 = MEDIO 3 = MODERADA 4 = ALTO	1 = BAJA 2 = MEDIA 3 = MODERADA 4 = ALTA
RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN
1 = BAJA 2 = MEDIA 3 = MODERADA 4 = ALTA	1 = BAJA (NO SE PUEDE RESOLVER) 2 = MEDIA(INTENCIÓN DE SOLUCIONAR) 3 = MODERADA(FACTIBLE DE SOLUCIONAR) 4 = ALTA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA)
IMPACTO POBLACIONAL	1 = BAJA 2 = MEDIA 3 = MODERADA 4 = ALTA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1. Inadecuada comunicación en el equipo de Enfermería	20
2. Falta de permanencia de jefatura en el servicio por no reconocimiento de cargo	19
3 Deficiente aplicación de las normas de bioseguridad necesarias para la prevención de enfermedades	19
4. Insuficiente dotación de materiales para satisfacer la demanda de los pacientes	19
5. Dotación insuficiente de personal de enfermería	18

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS		ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	GENERAL	ESPECIFICO				1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre	
Inadecuada comunicación en el equipo de trabajo de Enfermería	Mejorar la comunicación en el equipo de trabajo de Enfermería.	Identificar causas que predisponen la inadecuada comunicación en el Equipo de Enfermería Analizar los factores que repercuten en la comunicación inadecuada en el equipo	Aplicar ficha de observación en el servicio de medicina. Priorizar los problemas más importantes que repercuten en la comunicación en el equipo de Enfermería.	Establecer los principales problemas que conllevan a una inadecuada comunicación en el equipo de Enfermería. Resolver las dificultades que existen para mejorar una	Jerarquía de principales problemas. Evaluación de la actividad enfermera-ciencia(autoestima, malestar psicosocial) Valoración de la importancia de la comunicación. Educación mediática. Comunicación clara coherente y	X	X	X	X	Enf. Jefa Enf. Especialista Enfermera de Turno

		de Enfermería. Establecer estrategias de mejora de la comunicación en el equipo de Enfermería.	Establecer un cronograma de actividades. Ejecutar terapias de grupo con el equipo de Enfermería.	mejor comunicación, en el equipo de Enfermería. Establecer lazos de comunicación efectiva durante horas de trabajo.	afectiva. Terapias de inteligencia y estabilidad emocional.					
Falta de permanencia de jefatura en el servicio por no reconocimiento de cargo	Lograr la implementación de las Jefaturas de los servicios de Enfermería de acuerdo a Reglamento de Organización y Funciones	Fundamentar la necesidad de permanencia de jefatura	Actualización de MOF del Servicio de Medicina. Actualización del ROF Programar Concurso de Jefaturas de Servicio	Permanencia de la enfermera Jefa, por concurso implementado de acuerdo a Reglamento del MOF al inicio del año	Entrega de resolución de cada Jefatura	X	X	X	X	Jefatura de departamento

<p>Insuficiente dotación de materiales para satisfacer la demanda de los usuarios.</p>	<p>Mejorar abastecimiento de materiales para cubrir la demanda de los usuarios.</p>	<p>Identificar carencias de materiales indispensables para satisfacer las necesidades de los usuarios.</p> <p>Coordinar con los responsables el aumento de materiales necesarios en el servicio.</p>	<p>Señalar los materiales escasos en el servicio de medicina.</p> <p>Gestionar documentos pertinentes oportunamente para la entrega de materiales necesarios.</p>	<p>Generar listado priorizado de materiales escasos.</p> <p>Obtener los materiales requeridos</p>	<p>Distribución de materiales</p> <p>Materiales escasos.</p> <p>Equipos obsoletos.</p> <p>Proporción de materiales por usuario.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>Enfermera jefa Enfermera de Turno</p>
--	---	--	---	---	---	----------	----------	----------	----------	--

<p>Deficiente aplicación de las normas de bioseguridad necesarias para la prevención de enfermedades</p>	<p>Lograr la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en el servicio de medicina</p>	<p>Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el Equipo de enfermería durante la atención de los usuarios en los servicios de Medicina. Concientizar a los trabajadores de salud a fin de convertirse en medios que permitan limitar la propagación de gérmenes patógeno</p>	<p>Formar comités de bioseguridad. Capacitar al personal y aplicación de fichas para verificar los conocimientos brindados. Procesamiento de limpieza y desinfección adecuada de materiales y equipos. Ubicación de pacientes en ambientes adecuados. Aplicación de Prácticas seguras durante la atención (lavado de manos). Uso permanente de medidas de protección (mascarillas N° 95, guantes, mandilones, etc.) Manejo y eliminación adecuada de desechos biológicos. Uso correcto de tachos (bolsa roja/negra). Eliminación adecuada de material punzocortante.</p>	<p>Aplicar los conocimientos adquiridos sobre medidas de bioseguridad. Cumplir con el uso adecuado y permanente de barrera de protección.</p>	<p>Reporte oportuno de accidentes laborales. Evaluación periódica sobre las medidas de bioseguridad. Señalización de tachos. Permanencia de bolsas rojas y negras.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>Enfermera jefa Enfermera de Turno</p>
--	--	--	--	--	---	----------	----------	----------	----------	--

<p>Dotación insuficiente de personal de enfermería</p>	<p>Dotar de personal de Enfermería de acuerdo a demanda y/o necesidad.</p>	<p>Distribución dinámica de personal buscando el mayor rendimiento</p>	<p>Gestionar incremento de Enfermeros CAP (cuadro de asignación de personal)</p> <p>Monitoreo diario de servicios: flujo de pacientes, grado de dependencia</p>	<p>80% de servicios cuentan con personal suficiente, acorde con su demanda</p> <p>95% de personal distribuido racionalmente de acuerdo a necesidad</p>	<p>Rol Mensual de personal.</p> <p>Formato de monitoreo.</p> <p>Reporte de consolidado de actividades realizadas.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>Área de personal</p> <p>Jefatura de departamento de enfermería</p>
--	--	--	---	--	---	----------	----------	----------	----------	---

SUSTENTO TEÓRICO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA

Las enfermeras que laboramos en el servicio de medicina sustentamos nuestro quehacer en dos teorías:

- 1. Teoría de Dorothea Orem**
- 2. Teoría de Virginia Henderson**
- 3. Teoría Transcultural de Madeleine Leinenger**

1. Dorothea Orem “ Teoría del Autocuidado”

Dorothea no tuvo un autor que influyó en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

2. Teoría de Virginia Herdenson

Virginia Herdenson en 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería, la cual fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una Disciplina separada de la medicina. Es decir Trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados de enfermería.

FUNCIÓN PROPIA DE ENFERMERÍA

Para Virginia Herdenson la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto el enfermero es dueño de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermería.

TENDENCIA Y MODELO

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

MÉTODO DE APLICACIÓN DEL MODELO

- **VALORACIÓN:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **OBJETIVOS:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia).
- **INTERVENCIÓN:** Es la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- **EVALUACIÓN:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

ELEMENTOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

- **SALUD:** definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el

funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- **ENTORNO:** todas las condiciones externas que inflúan en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- **PERSONA:** hace dos definiciones:
 1. Es un ser *biopsicosocial*, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.
 2. El paciente es el ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.
- **ENFERMERÍA:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las

necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

NECESIDADES BÁSICAS

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

DEFINICIÓN DE LA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación(o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

RELACIÓN CON EL PACIENTE EN EL PROCESO DE CUIDAR

1. NIVEL SUSTITUCIÓN: El enfermero sustituye totalmente al paciente.
2. NIVEL DE AYUDA: El enfermero lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

3. NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO: El enfermero permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

RELACIÓN DEL ENFERMERO CON EL EQUIPO DE SALUD

Será una relación de respeto y nunca de subordinación, puede ocurrir la sola aparición de las funciones de todos ellos., el equipo de atención incluye al paciente y su familia.

Ambos participan en el proceso de cuidar modificando su participación en función de las condiciones que se den en cada momento concreto. Siempre se tratara de que ambos alcancen el máximo nivel de independencia en el menor tiempo posible.

3. TEORÍA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

“CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD”

LEININGER, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería de san Antony denver.

FUENTES TEÓRICAS:

Madeleine Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las

personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **ENFERMERÍA TRANSCULTURAL:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- **ENFERMERÍA INTERCULTURAL:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

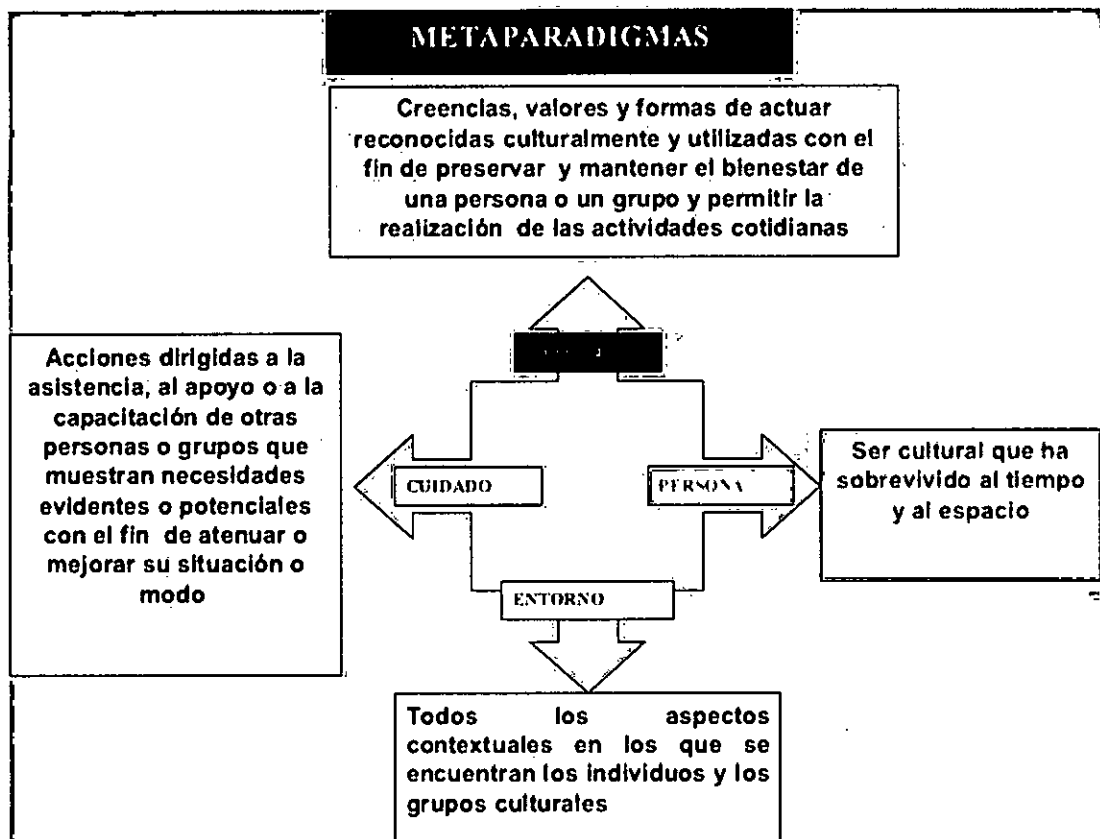
Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. ***POR TANTO, LA TEORÍA ESTA ENFOCADA PARA QUE LAS ENFERMERAS DESCUBRAN Y ADQUIERAN EL CONOCIMIENTOS ACERCA DEL MUNDO DEL PACIENTE Y PARA QUE ESTAS HAGAN USO DE SUS PUNTOS DE VISTAS INTERNOS, SUS CONOCIMIENTOS Y PRACTICA, TODO CON LA ÉTICA ADECUADA.***

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

Hasta la fecha, Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios y licenciados, y profesores por medio de método cualitativo de investigación. A explicado 130 principios diferentes de los cuidaos en 56 culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas. Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar.

SALUD	Enfermería	Cultura	ETNOHISTORIA
Significa el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades dentro bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.	es la profesión y disciplina humanista y científica que se centra en los fundamentos y actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que convivan o recuperen su bienestar, de un modo culturalmente significativo o beneficioso, o para ayudar a las personas a que afronten impedimentos físicos o mentales o la misma muerte.	hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de esto de un modo sistematizado.	Hace referencia a los hechos, momentos, experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones que se centran principalmente en las personas (étnico) y describen, explican e interpretan los modos de vida humanos en un contexto cultural específico y durante períodos cortos o de largo tiempo.



EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA

Mi labor como enfermera asistencial empieza el 26 de Marzo del 2002 en condición de enfermera contratada en el servicio de medicina hospitalización, durante el primer año realizo rotación en el servicio de cirugía en el cual adquiero experiencia en el manejo de pacientes en el pre y post operatorio.

Posteriormente a ello regreso al servicio de medicina hasta la actualidad teniendo ya 14 años de experiencia en el cuidado de pacientes mayores de 14 años, adultos y adultos mayores con pluripatologías y comorbilidades. Trabajar en el servicio de medicina me ha dado logros personales y muchas experiencias por lo cual me siento complacida y sé que aún me faltan muchas experiencias por vivir.

En el ámbito de la docencia permanentemente educamos al paciente y familia en cuanto a los cuidados integrales del adulto mayor. Además en mi condición de jefe de práctica en el curso de salud del geronto formamos estudiantes inculcando respeto, responsabilidad y ética.

En la labor administrativa asumo la jefatura del servicio en forma continua cuando la jefa del servicio no está de turno organizando, coordinando y dando continuidad al trabajo, actualmente pertenezco al círculo de calidad del servicio donde vemos continuamente mejoras en el servicio.

F. RECOMENDACIONES

1. Realizar evaluaciones permanentes para ver si existe una mejora en cuanto a la comunicación en el equipo de Enfermería. Además tener una participación obligatoria y responsable de todo el equipo de enfermería durante la entrega del reporte. Las actividades que se desarrollen en el servicio deben ser de conocimiento de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo. Además realizar terapias de grupo al iniciar los turnos y en cada reunión mensual para afianzar lazos.
2. Actualizar los documentos de gestión Manual de Organización y Funciones y promover la implementación y concurso de Jefaturas de servicios de acuerdo a Ordenanza Regional N°08-2014-CR-RL.
3. Capacitar al personal sobre las medidas adecuadas de bioseguridad., evaluando trimestralmente al personal sobre el manejo de desechos biológicos, vigilando que el personal use las barreras de protección adecuadas permanentemente y distribuir pacientes en ambientes adecuada teniendo en cuenta los diagnósticos médicos.
4. Llevar el control semanal y mensual del material de mayor uso en el servicio. Logrando que los responsables abastezcan semanalmente al servicio con el material de mayor necesidad.
5. Promover conjuntamente con la Jefatura del servicio para la dotación de personal y brindar un cuidado de calidad al adulto mayor hospitalizado

REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Incremento de la Esperanza de Vida. 2000.
2. ROJAS, Dora. Morbilidad y Mortalidad Comparativa del Adulto”. Lima. 2007
3. Unidad de Estadística – Servicio de Medicina. Causa de Hospitalización y morbilidad de Hipertensión Arterial. (2012-2015).
4. Ley general de salud ley N° 26842 de los derechos deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual artículo 1° AL 04-
5. Políticas de salud nacionales y regionales - ministerio de salud Perú enero 2011
6. NANDA, Diagnósticos de Enfermería; definiciones y clasificación 2003 – 2004, Editorial Elzevir, Tercera edición. Impreso en España.
7. LÓPEZ AMASIFÉN, WENDY FIORELLA y. RODRÍGUEZ CURI, KELLY (2012). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio -Julio 2012. Perú Plan Operativo del 2015 del HRH
8. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL. HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 20014.
9. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2014.

10. ANÁLISIS SITUACIONAL INSTITUCIONAL, HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2015. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA.
11. HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, 17ª EDICIÓN
12. Ley de trabajo de la enfermera LEY N° 27669 Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1032/1/Macedo_v_y.pdf **Accesado 27 de mayo de 2016**

ANEXOS

SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUACHO – HUAURA - OYON



Fuente: Elaboración propia, 2016

Reporte de las 10 Primeras Causas - Egresos

AIS - RED HUÁNUCA - OYON
 Establecimiento HOSP. REGIONAL DE HUACHO
 MES _____
 AÑO 2012

Código 150301101

Morbilidad por SUBCATEGORIA
 SERVICIO MEDICINA GENERAL A

CODIGO 11

STANDAR						
Nº	Código	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1º	I10X	Hipertension esencial (primaria)	67	81	148	7,56
2º	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	77	30	107	5,46
3º	E110	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma	52	18	70	3,58
4º	I639	Infarto cerebral, no especificado	24	45	69	3,52
5º	J189	Neumonia, no especificada	28	31	59	3,01
6º	I48X	Fibrilacion y aleteo auricular	15	31	46	2,35
7º	D649	Anemia de tipo no especificado	24	20	44	2,25
8º	N189	Insuficiencia renal cronica, no especificada	29	14	43	2,20
9º	I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	14	24	38	1,94
10º	K85X	Pancreatitis aguda	23	14	37	1,89
		Otras Morbilidades	668	629	1.297	66,24
		TOTAL MORBILIDAD	1.021	937	1.958	100,00

Reporte de las 10 Primeras Causas - Egresos

AIS - RED HUÁNUCA - OYON
 Establecimiento HOSP. REGIONAL DE HUACHO
 MES _____
 AÑO 2013

Código 150301101

Morbilidad por SUBCATEGORIA
 SERVICIO MEDICINA GENERAL A

CODIGO 11

STANDAR						
Nº	Código	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1º	I10X	Hipertension esencial (primaria)	86	81	167	7,59
2º	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	62	28	90	4,09
3º	E110	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma	50	36	86	3,91
4º	I639	Infarto cerebral, no especificado	33	41	74	3,36
5º	J189	Neumonia, no especificada	34	29	63	2,86
6º	K85X	Pancreatitis aguda	43	15	58	2,64
7º	I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	29	27	56	2,54
8º	D649	Anemia de tipo no especificado	20	30	50	2,27
9º	K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	18	20	38	1,73
10º	I48X	Fibrilacion y aleteo auricular	19	15	34	1,54
		Otras Morbilidades	838	647	1.485	67,47
		TOTAL MORBILIDAD	1.232	969	2.201	100,00

Reporte de las 10 Primeras Causas - Egresos

AIS - RED HUAURA - OYON
 Establecimiento: HOSP. REGIONAL DE HUACHO
 MES: _____

Codigo 150801101

AÑO 2014

Morbilidad por SUBCATEGORIA

SERVICIO: MEDICINA GENERAL

A

COGIGO :11

STANDAR						
Nº	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1º	I10X	Hipertension esencial (primaria)	76	70	146	7,25
2º	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	72	17	89	4,42
3º	J189	Neumonia, no especificada	38	32	70	3,48
4º	I639	Infarto cerebral, no especificado	27	31	58	2,88
5º	E110	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma	40	18	58	2,88
6º	K85X	Pancreatitis aguda	35	15	50	2,48
7º	N189	Insuficiencia renal cronica, no especificada	18	22	40	1,99
8º	D609	Anemia por deficiencia de hierro sin especificacion	21	16	37	1,84
9º	I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	22	14	36	1,78
10º	K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	17	17	34	1,69
		Otras Morbidades	737	659	1.396	69,31
		TOTAL MORBILIDAD	1.103	911	2.014	100,00

Reporte de las 10 Primeras Causas - Egresos

AIS - RED HUAURA - OYON
 Establecimiento: HOSP. REGIONAL DE HUACHO
 MES: _____

Codigo 150801101

AÑO 2015

Morbilidad por SUBCATEGORIA

SERVICIO: MEDICINA GENERAL

A

COGIGO :11

STANDAR						
Nº	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1º	I10X	Hipertension esencial (primaria)	77	76	153	7,24
2º	J189	Neumonia, no especificada	54	57	111	5,26
3º	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	62	42	104	4,92
4º	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	70	30	100	4,73
5º	I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	42	31	73	3,46
6º	N189	Insuficiencia renal cronica, no especificada	21	42	63	2,99
7º	D649	Anemia de tipo no especificado	32	27	59	2,79
8º	I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	21	30	51	2,41
9º	K85X	Pancreatitis aguda	31	13	44	2,08
10º	D609	Anemia por deficiencia de hierro sin especificacion	17	19	36	1,70
		Otras Morbidades	685	633	1.318	62,41
		TOTAL MORBILIDAD	1.112	1.000	2.112	100,00

Fuente: Unidad Estadística del Hospital de Huacho.

